

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

EBM 2000plus

CT-Kontrollen bei interventionellen Leistungen in Kooperation mit anderen Ärzten

Interventionelle Leistungen, die unter CT-Steuerung durchgeführt werden, sind nach dem neuen EBM mit Nr. 34502 abzurechnen. In der Praxis ist es allerdings häufig so, dass der Radiologe diese Leistung in Kooperation mit einem anderen Arzt erbringt und daher nicht alle in der Leistungslegende zu Nr. 34502 genannten obligaten Leistungsbestandteile erbringt, sondern lediglich die CT-Steuerung. Was in solchen Fällen bei der Abrechnung zu beachten ist, erfahren Sie nachfolgend.

Abrechnungsvoraussetzungen für CT-gesteuerte Interventionen

Als obligate Leistungsinhalte beinhaltet die CT-Steuerung nach Nr. 34502 die Durchführung von Punktionen, pharmakotherapeutischen Applikationen, Interventionen an Nerven, Ganglien, Malignomen, Gelenkkörpern und/oder Gelenkfacetten sowie eine Überwachung von mindestens 30 Minuten. Berechnungsfähig ist die CT-Steuerung somit nur dann, wenn der Arzt neben der CT-Steuerung zusätzlich eine interventionelle Maßnahme durchführt. Für Radiologen bedeutet dies, dass sie eine der Maßnahmen zusätzlich zur CT-Steuerung selbst erbringen müssen, um die Nr. 34502 berechnen zu können.

Abrechnung bei Kooperation

Tatsächlich aber kommt es häufig vor, dass der Radiologe die CT-Steuerung bei interventionellen Maßnahmen durchführt und dabei mit

einem weiteren Arzt kooperiert, der zum Beispiel eine schmerztherapeutische Injektionsleistung im Bereich der Wirbelsäule durchführt.

Beispiel: Ein Orthopäde oder ein Neurochirurg will Spinalnervenblockaden (Nr. 30724) oder andere schmerztherapeutische Leistungen unter CT-Kontrolle durchführen. Da er keine Genehmigung zur Abrechnung von CT-Leistungen hat, führt er

Inhalt

Praxistipp

Bei Streichung der Nr. 34230 Widerspruch einlegen

EDV-Abrechnung

Sicherungskopie jetzt 16 Quartale aufbewahren

Sozialversicherungsbeiträge

Abgabe ab 2006 bereits Ende des Monats

Leserforum EBM 2000plus

- CT-Angio keine Kassenleistung?
- MRT-Angio der Nierengefäße
- Kontrolluntersuchung nach Schilddrüsenzintigraphie

die entsprechenden Leistungen in Kooperation mit einem Radiologen durch, der zur Durchführung der CT-Untersuchung eine Überweisung erhält. Die Leistungen werden dann in Kooperation ausgeführt.

Da der Radiologe die zur Berechnung der Nr. 34502 geforderten interventionellen obligaten Leistungsinhalte nicht ausführt, kann er diese Position nicht abrechnen. Berechnungsfähig wäre aber die CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule nach Nr. 34311 (1.940 Punkte). Der kooperierende Arzt rechnet in solchen Fällen die von ihm erbrachten Leistungen ab (zum Beispiel Punktionen) und der Radiologe die durchgeführten CT-Untersuchungen.

Legt der kooperierende Arzt zum Beispiel bei schmerztherapeutischen Leistungen zusätzlich eine Infusion an, kann er dafür die Nr. 02100 abrechnen. Für den Radiologen ist die Berechnung von Infusionen nach Nr. 02100 neben CT-Leistungen allerdings ausgeschlossen.

Fazit: Zur Durchführung interventioneller Maßnahmen unter CT-Steuerung kann eine Kooperation mit anderen Ärzten sinnvoll sein, da der Radiologe dann die von ihm erbrachten CT-Leistungen abrechnen kann. Auch der kooperierende Arzt profitiert, da die Leistungen, die er in diesem Zusammenhang erbringt, ebenfalls berechnungsfähig sind.

Nr. 34230 neben Röntgenleistungen**Bei Streichung in Quartal 2/2005 Widerspruch einlegen!**

In der September-Ausgabe Nr. 9/2005 hatten wir berichtet, dass der Bewertungsausschuss den nicht sachgerechten Abrechnungsausschluss der Nr. 34230 neben anderen Röntgenleistungen rückwirkend zum 1. Juli 2005 aufgehoben hat. Da es sich bei diesem Berechnungsausschluss um einen offensichtlichen Fehler im Regelwerk des neuen EBM gehandelt hat, haben nach unseren Informationen einige Kassenärztliche Vereinigungen diesen Ausschluss bereits im zweiten Quartal nicht angewandt.

Praxistipp: Wenn Ihre Kassenärztliche Vereinigung Ihnen unter Hinweis auf die im Quartal 2/2005 formal noch gültige Ausschlussbestimmung die Nr. 34230 gestrichen hat, sollten Sie unbedingt gegen diese Streichung Widerspruch einlegen (siehe auch Juli-Ausgabe 7/2005).

EDV-Abrechnung**Sicherungskopie jetzt 16 Quartale aufbewahren**

Bisher musste die Sicherungskopie der Abrechnungsdatei lediglich über 8 Quartale in der Praxis aufbewahrt werden. Durch die neue Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis ist diese Aufbewahrungsfrist verlängert worden. Seit dem 1. Juli 2005 müssen Sie eine Sicherungskopie Ihrer Abrechnung 16 Quartale aufbewahren.

Sozialversicherungsbeiträge**Abgabe ab 2006 bereits Ende des Monats**

Vom 1. Januar 2006 an müssen niedergelassene Radiologen die Sozialversicherungsbeiträge bereits im laufenden Monat an die Einzugsstellen abführen. Außerdem sind nur noch elektronische Beitragsmeldungen zulässig.

Bisherige Fälligkeitsregelungen

Bislang sind die von den Arbeitgebern abzuführenden Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung (Sozialversicherungsbeiträge) nach dem in der Satzung der Krankenkasse festgelegten Tag an die Krankenkassen zu zahlen. Spätestens sind die Beiträge am 15. des Monats fällig, der dem Beschäftigungsmonat folgt. Das gilt für Löhne und Gehälter, die erst nach dem 15. eines Monats ausbezahlt werden. Davon abweichend sind die Beiträge bereits am 25. des Monats fällig, wenn das Arbeitsentgelt bis zum 15. desselben Monats fällig ist.

Fälligkeiten ab 2006

Vom 1. Januar 2006 an sind die Sozialversicherungsbeiträge in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des laufenden Monats fällig, in dem die Tätigkeit ausgeübt wird. Ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig. Damit sind im Ergebnis die Sozialversicherungsbeiträge ab Januar 2006 rund zwei Wochen eher fällig als bisher.

Die neue Fälligkeitsregelung stellt nicht mehr auf die Zahlung der Entgelte, sondern auf die voraussichtliche Beitragsschuld aus der erbrachten Arbeitsleistung für den laufenden Monat ab. Beiträge für variable Gehaltsbestandteile (zum Beispiel Erfolgsprämien) können somit erst nach der genauen

Feststellung im Folgemonat fällig werden.

Beispiel: Während die Sozialversicherungsbeiträge für den Monat Dezember 2005 spätestens bis zum 15. Januar 2006 abzuführen sind (Altregelung), hat dies für den Januar 2006 spätestens bis zum 27. Januar 2006 zu erfolgen (Neuregelung).

Übergangsregelung

Um die Arbeitgeber im Januar 2006 finanziell nicht unzumutbar zu belasten, wurde folgende Übergangsregelung getroffen: Werden die am 27. Januar 2006 für den Monat Januar 2006 fälligen Sozialversicherungsbeiträge nicht – oder nicht in voller Höhe – an die Krankenkasse abgeführt, sind sie jeweils in Höhe von einem Sechstel der Beitragsschuld mit den Beiträgen für die Monate Februar bis Juli 2006 fällig. Die Beitragsschuld für den Monat Januar kann somit auf die Monate Februar bis Juli zu sechs gleichen Teilen gestreckt werden. Die neue Regelung wird also „gleitend“ eingeführt. Natürlich können Arbeitgeber die für Januar fälligen Beiträge auch – wie vorgesehen – in voller Höhe am drittletzten Bankarbeitstag entrichten.

Elektronische Ausfüllhilfen

Arbeitgeber, die nicht mit systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen arbeiten, können die elektronische Ausfüllhilfe „sv.net“ nutzen. Die Anwendung steht im Internet

unter www.itsg.de in zwei Varianten zur Verfügung. Sie ist für Arbeitgeber bestimmt, die bisher Meldungen auf Vordrucken erstellen.

Fazit

Dem Arbeitgeber kann die Neuregelung erheblichen Mehraufwand bringen. In dem Fall, dass die Entgelte nicht im Voraus feststehen, sondern variable Teile enthalten (Abrechnung nach Stunden, Auszahlung von Überstunden usw.), erhöht sich der Zeitaufwand für die Berechnung, da die Sozialversicherungsbeiträge zum Fälligkeitstermin vorläufig geschätzt und abgeführt werden müssen. Wenn die Beiträge endgültig feststehen, ist die möglicherweise entstandene Differenz zu berechnen und abzuführen. Damit ist es möglich, dass es häufiger zu Beitragskorrekturen kommen wird als bisher.

Leserforum EBM 2000plus

CT-Angio keine Kassenleistung?

Frage: „Aufgrund der Aufnahme von MRT-Angios in den EBM können diese nicht mehr privat als IGeL liquidiert werden. In der Juni-Ausgabe (Nr. 6/2005) des ‚Radiologen-WirtschaftsForum‘ haben Sie berichtet, dass gemäß einem Schreiben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) auch CT-Angios keine Leistungen sind, die nach dem EBM abgerechnet werden können. Damit stellt sich die Frage, wie CT-Angios bei Kassenpatienten abzurechnen sind, nachdem die MRT-Angios in den EBM aufgenommen wurden.“

Antwort: Die KBV hat mit einem Rundschreiben vom 29. März 2005 den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder mitgeteilt, dass MRT- und CT-Angios keine vertragsärzt-

lichen Leistungen sind, die nach dem EBM abgerechnet werden können. Inzwischen hat der Bewertungsausschuss die MRT-Angios am 20. Juni 2005 in den EBM aufgenommen, nicht aber CT-Angios. Somit sind CT-Angios weiterhin nicht nach dem EBM, sondern privat als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) zu liquidieren.

Falls Sie beabsichtigen, CT-Angios als IGeL durchzuführen, müssen Sie auf jeden Fall mit den betreffenden Kassenpatienten vor der Untersuchung einen schriftlichen Behandlungsvertrag schließen. In diesem sollte darauf hingewiesen werden, dass eine Verpflichtung zur Übernahme der Kosten durch die Gesetzlichen Krankenkassen nicht besteht. Außerdem sollten Sie in dem Vertrag die voraussichtlichen Kosten der Untersuchung aufführen, am besten durch Benennung der in Frage kommenden GOÄ-Positionen zusammen mit Steigerungsfaktor und Endbetrag.

Leserforum EBM 2000plus

MRT-Angio der Nierengefäße

Frage: „Nachdem MRT-Angios als Kassenleistung in den EBM aufgenommen wurden, werden zunehmend Patienten zur Abklärung der Nierengefäße überwiesen, so zum Beispiel Hypertoniker zum Ausschluss einer Nierenarterienstenose. Wie sind diese Untersuchungen abzurechnen?“

Antwort: MRT-Angios der Nierengefäße sind nach Nr. 34485 abzurechnen. Die Einbringung von Kontrastmitteln ist obligater Leistungsinhalt der Nr. 34485 und daher nicht gesondert berechnungsfähig.

Leserforum EBM 2000plus

Kontrolluntersuchung nach Schilddrüsenszintigraphie

Frage: „Die Schilddrüsenszintigraphie nach Nr. 17320 ist bei demselben Patienten innerhalb eines Quartals nur einmal berechnungsfähig. Manchmal müssen wir aber Kontrolluntersuchungen durchführen. Was kann abgerechnet werden, da die Nr. 17320 und auch der Konsiliarkomplex bei demselben Patienten nicht noch einmal in demselben Quartal berechnet werden kann?“

Antwort: Da Sie bei der ersten Untersuchung den Konsiliarkomplex und die Nr. 17320 abgerechnet haben, können Sie diese beiden Positionen bei einer Kontrolluntersuchung in demselben Quartal nicht noch einmal abrechnen. Beide Positionen sind nur einmal pro Quartal bei einem Patienten berechnungsfähig.

Allerdings sind die Radionuklid-Kostenpauschalen nicht durch den Ausschluss erfasst. Sie können somit die Pauschale Nr. 40500 (Perchnetat) oder bei besonderen Fragestellungen die Pauschale Nr. 40534 (123-Jod) erneut ansetzen.

Impressum



Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: info@guerbet.de

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Bergstraße 18, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: Diplom-Kaufmann Joachim Keil (verantwortlicher Redakteur), Jörg Thole

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.